

Salla Tähtinen

**Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Varhainen vuorovaikutus hoitohenkilökunnan
näkökulmasta**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2015



Koulutusala Hoitotyö	Koulutusohjelma Terveydenhoitotyö
Tekijä(t) Salla Tähtinen	
Työn nimi Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Varhainen vuorovaikutus hoitohenkilökunnan näkökulmasta	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveydenhoitotyö	Toimeksiantaja Kainuun keskussairaalan osasto 4
Aika Kevät 2015	Sivumäärä ja liitteet 38+1
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajan keinoja tukea vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen hyvää kehitystä synnyttäneiden ja naistentautien osastolla olon aikana. Tavoitteena oli, että synnyttäneiden ja naistentautien osaston henkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyölläni tuotettua tietoa hoitotyönsä apuna, jotta hoitotyöllä saataisiin tuettua vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta. Tutkimuskysymyksiäni olivat: 1. Millaisia keinoja hoitajalla on vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi? 2. Millaisia asioita hoitajan olisi kerrottava varhaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneelle äidille? Opinnäytetyöni viitekehys etenee osaston hoitotyöstä sen avulla tapahtuvaan terveyden edistämiseen.</p> <p>Opinnäytetyöni tutkimuksellisenä lähestymistapana oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistonhaussa käytin tietokantana Nelli-tiedonhakuportaalia ja aineiston valintaa varten olin laatinut sisäänottokriteereitä. Tutkimustulokset eli vastaukset tutkimuskysymyksiin sain aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä luotiin luokittelurunko, joka selkeytti tulosten muodostamista.</p> <p>Tutkimuksista esiin nousi hoitajan keinoiksi tukea vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä; riskien tunnistaminen sekä tarvittaessa niihin puuttuminen, suojaavien tekijöiden tukeminen, ennaltaehkäisy ja hoitajien omasta ammattitaidosta huolehtiminen. Toiseen tutkimuskysymykseen tärkeinä asioina esiin nousivat synnytyksen jälkeinen masennus, äidin ja vauvan väliseen läheisyyteen vaikuttavat asiat sekä äidin ja vauvan kommunikointiin vaikuttavat asiat. Tutkimuksista saatujen tulosten perusteella laadin myös käytännön hoitotyöhön neljä ohjetta, joiden toteuttaminen tukee varhaisen vuorovaikutuksen hyvää kehitystä.</p> <p>Jatkotutkimuksena varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen voisi olla systemaattinen kirjallisuuskatsaus vanhempien näkökulmasta, kokemuksia keräävä tutkimus tai tuotteistettu opinnäytetyö varhaisen vuorovaikutuksen suojaavista ja riskitekijöistä.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	varhainen vuorovaikutus, vastasyntynyt
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Salla Tähtinen	
Title Systematic Literature Review: Nurses' Ways of Supporting the Early Interaction	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Commissioned by Kainuu Central Hospital Maternity and Gynecological Ward 4
Date Spring 2015	Total Number of Pages and Appendices 38+1
<p>The purpose of this thesis was to describe nurses' ways of supporting the development of the early interaction between a mother and newborn baby during their stay in the maternity department. The objective of this thesis was that the nurses on the maternity and gynecological ward could use the information produced by the systematic literature review and use it in their everyday nursing so that the nursing care would support the development of the early interaction. In this thesis the research questions were;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What kind of ways has the nurse to support the newborn baby's early interaction? 2. What kind of things should the nurse tell to the new mother about the early interaction? <p>The methods used in this thesis were systematic literature review and content analysis. The literature sources were retrieved from the databases of the Nelli information retrieval portal.</p> <p>According to the results, nurses can support the development of newborn baby's early interaction by recognizing the risks and, if needed, by intervening in them, supporting the protective factors, preventing, and taking care of their own professional skills. Nurses should also tell to the new mother about post-partum depression as well as things that affect to the closeness between the mother and newborn baby and about things that affect the communication between the mother and newborn baby.</p> <p>Based on the results recommendations were made for everyday nursing. These recommendations focus on how nurses can support the development of early interaction. A follow-up study could be a systematic review made from parents' point of view, a research on parents' experiences or a guide about the risks and protective factors.</p>	
Language of Thesis Finnish	
Keywords New born, infant, early attachment	
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

*Kun on oikein pieni
voi lentää linnun untuvalla,
nukkua orvokinlehden alla,
kun on oikein pieni.*

*Kun on oikein pieni,
voi keinnua heinässä heiluvassa,
levätä kukassa tuoksuvassa,
kun on oikein pieni.*

*Kun on oikein pieni,
voi istua lumihintaleille,
ja liittää maailman tuulien teille,
kun on oikein pieni.*

Hannele Huovi

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN HOITAJAN NÄKÖKULMASTA	3
2.1 Varhainen vuorovaikutus	3
2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys	4
2.3 Varhaista vuorovaikutusta tukeva ohjaus osastolla	6
2.4 Terveysten edistäminen	8
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSIÄ	9
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	10
4.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet	10
4.2 Sisällönanalyysi	14
5 TULOKSET	17
5.1 Hoitajan keinot tukea varhaista vuorovaikutusta	17
5.1.1 Riskien tunnistaminen	17
5.1.2 Suojaavat tekijät	19
5.1.3 Hoitajien osaaminen	20
5.2 Mitä kertoa varhaisesta vuorovaikutuksesta äidille	22
5.2.1 Synnytyksen jälkeinen masennus	22
5.2.2 Äidin ja vauvan välinen läheisyys	23
5.2.3 Äidin ja vauvan välinen kommunikointi	23
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	25
7 POHDINTA	28
7.1 Luotettavuus	28
7.2 Eettisyys	30
7.3 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu	31
7.4 Jatkotutkimusaiheet	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vuonna 2013 Suomessa syntyi 58 134 vauvaa. Kainuun keskussairaalassa syntyy vuosittain noin 700–800 vauvaa. Synnyttäneiden määrä on lähtenyt pienenemään vuodesta 2010, ja suunta on edelleen sama. Mediassa esillä on ollut pieniä synnytyssairaaloita uhkaava lakkautuksen pelko. Kysymykseksi onkin noussut, minkälaisia seuraamuksia tällaisista lakkautuksista voi olla. Jääkö isompien sairaaloiden hoitajille edelleen tarpeeksi aikaa vauvan ja äidin kohtaamiseen? (Syntyneiden määrä vähenee edelleen 2014; Salmirinne 2014). Siitä huolimatta, että syntyneiden lasten määrä vähenee, varhaisen vuorovaikutuksen tärkeys ei vähene.

Empiirisissä tutkimuksissa on voitu osoittaa, että hyvä varhainen vuorovaikutus ennustaa lapsen suotuisaa kehitystä. Varhaista vuorovaikutusta tutkittaessa huomio tulisi kiinnittää vanhemman ja vauvan välisen kommunikoinnin tarkkailuun ennemmin kuin pelkästään vanhemman toimintatapojen analysointiin. Esimerkiksi vuonna 2006 toteutetussa NICHD-tutkimuksessa osoitettiin, että lapsen psykiatriseen oireiluun on vanhemman ensimmäisten vuosien aikaisella sensitiivisyydellä suurempi merkitys kuin kiintymyssuhdeturvallisuudella. (Pesonen 2010.)

Opinnäytetyössäni käsitellään vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitaja keinoja tukea vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen hyvää kehitystä synnyttäneiden ja naistentautien osastolla olon aikana. Tavoitteena on, että synnyttäneiden ja naistentautien osaston henkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyölläni tuotettua tietoa hoitotyönsä apuna, jotta hoitotyöllä saataisiin tuettua vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta.

Opinnäytetyö on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja tutkimuskysymyksiä olivat; 1. Millaisia keinoja hoitajalla on vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi? 2. Millaisia asioita hoitajan olisi kerrottava varhaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneelle äidille?

Opinnäytetyöni tilaaja on Kainuun keskussairaalan osasto 4, joka on synnyttäneiden ja naistentautien vuodeosasto. Osastolla hoidetaan raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä, erilaisia naistentauteja ja rintasairauksia sairastavia naisia. Toiminta on osaksi elektiivistä ja osaksi päivystysluonteista toimintaa. (Osasto 4, naistentaudit ja synnytys n.d.)

Opinnäytetyöstä voi olla hyötyä erityisesti uusille työntekijöille, joilla ei ole vielä kokemusperäistä tietoa tutkimaani aiheeseen liittyen. Opinnäytetyöni tuo myös lisää teoriapohjaa osaston näyttöön perustuvalle hoitotyölle, koska se on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

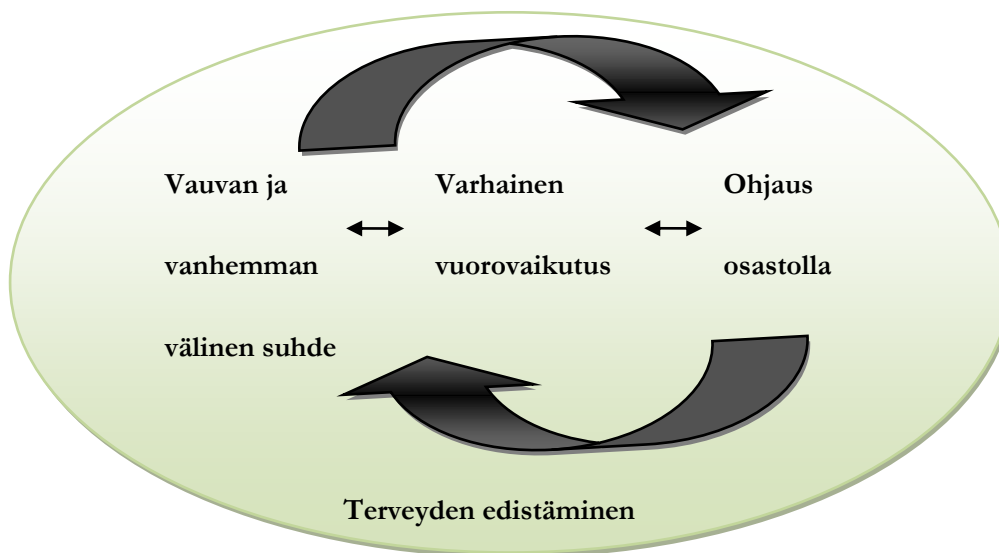
Valitsin näkökulmani sillä perusteella, että voisin opinnäytetyölläni tuottaa osaston kannalta hyödyllistä tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta. Suoritin kirurgisen hoitotyön harjoitteluni osasto 4:llä ja siellä ollessani huomasin, että varhainen vuorovaikutus on siellä oleellinen käsite ja sen tukeminen tärkeä päämäärä. Tärkeä kysymys tähän asiaan liittyen onkin osastolla se, millä tavalla hoitohenkilökunta voi tukea vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen hyvää kehitystä.

Kajaanin ammattikorkeakoulu hyötyy opinnäytetyöstäni, sillä opinnäytetyöni tutkimustuloksia voidaan käyttää apuna opetuksessa tai opiskelussa muiden opiskelijoiden taholta. Muut opiskelijat voivat esimerkiksi hyödyntää opinnäytetyöni tuottamaa tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta tai saada opinnäytetyöstäni yhdenlaisen esimerkin systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Opinnäytetyöni avulla saan myös kehitettyä omaa osaamistani varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen sekä hoitotyön kompetenssien mukaisesti eettisessä toiminnassa, terveyden edistämisessä, ohjaus- ja opetusosaamisessa sekä yhteistyön suhteen (Opetusministeriö 2006, 65–66).

Varhaista vuorovaikutusta on tutkittu paljon empiirisesti, esimerkiksi Ainsworth toteutti jo vuosina 1971 ja 1974 tutkimuksen, jossa seurattiin äidin toimintaa vauvan omassa ympäristössä. Hypoteesien mukaisesti tutkimuksella pystyttiin löytämään vahva yhteys äidin sensitiivisyyden ja lapsen turvallisen kiintymyssuhteen välillä. Opinnäytetyöni aiheen tyylinen artikkeli puolestaan on tehty vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta keskolassa. (Heikkilä, Mustalahti & Larrad-Rahkonen 2002; Pesonen 2010.)

2 VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMINEN HOITAJAN NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyössäni keskeisiä käsitteitä ovat vastasyntynyt, varhainen vuorovaikutus, ohjaaminen ja tukeminen. Opinnäytetyöni viitekehys käsittää vauvan ja vanhemman välisen suhteen sekä suhteen kannalta oleellisen varhaisen vuorovaikutuksen, jonka kehitystä pyritään tukemaan osastolla tapahtuvalla ohjauksella. Hyvällä varhaisella vuorovaikutuksella on terveyttä edistäviä vaikutuksia ja tämän vuoksi koko ohjausprosessi tarkastellaan terveyden edistämisen näkökulmasta (Kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys

2.1 Varhainen vuorovaikutus

Vastasyntyneellä tarkoitetaan lasta, jonka syntymästä on alle 28 vuorokautta. Vastasyntyneellä vauvalla on jo kaikki aistit käytössä. Hän kykenee tarkkailemaan kasvoja, kuuntelemaan ja tunnistamaan ääniä. Hän pystyy tunnistamaan äidin tuoksun, maistelemaan ihoa ja tuntemaan kosketuksen. Vastasyntyneen omat liikkeet ovat refleksinomaisia. Vauva kommunikoi omilla ilmeillään ja kehollaan syntymästään lähtien. Tunteistaan ja tarpeistaan vauva viestittää ilmeillään, kehon liikkeillään ja erityisesti itkullaan. (Termit n.d; Tervetuloa maailmaan! n.d.)

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan yhteyttä vanhempien ja vauvan välillä ja se syntyy jokapäiväisissä tilanteissa. Varhainen vuorovaikutus on hoitamista, vauvan kanssa olemista, tekemistä ja kokemista. Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus on molemminpuolista kehitystä sekä vanhemman ja vauvan kehitysmahdollisuuksien kohtaamista. Varhainen vuorovaikutus ja suhde lapseen alkavat muodostua jo raskausaikana. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 16; Varhainen vuorovaikutus. n.d.)

Tärkeintä vauvalle on, että hänen tarpeisiinsa vastataan johdonmukaisesti ja oikeaan aikaan. Näin vauva oppii, että hän voi luottaa toisten apuun ja hänen omat taitonsa tyyntyä vahvistuvat. Vauva kokee olevansa auttamisen arvoinen ja rakastettu. Tärkeää on, että vanhemmat pitävät vauvaa lähellä ja sylissä sekä tyyntävät häntä silloin kun hänellä on hätä. Vauvalle on tärkeää voida peilata omia tunteitaan ja kokemuksiaan vanhemman kautta. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 330; Varhainen vuorovaikutus. n.d.).

Sikiö on jo raskauden aikana tottunut äidin ääneen, sydämenlyönteihin ja tapaan liikkua. Syntymän jälkeen tutut äänet ja liikkeet muodostavat uuteen ympäristöön kiintopisteen. Tällainen kiintopiste rauhoittaa vauvaa tämän totuttautuessa uuteen ympäristöönsä. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 22; Silven 2010, 25.)

Myös ihokontakti rauhoittaa vauvaa uudessa ympäristössä. Ihokontaktilla on havaittu olevan suotuisa vaikutus kasvuun sääteleviin fysiologisiin prosesseihin, vauvan itsesäätelykykyyn, lämmönsäätelyyn sekä kommunikointiin. Niin kutsuttu kenguruhoito, jossa vauva makaa vatsallaan äidin tai isän paljaalla rintakehällä on tutkittu vähentävän lapsen itkuisuutta, tasoittavan hengitystä ja sydämen toimintaa, nopeuttavan neurologista kehitystä, edistävän painon nousua ja imetyksen onnistumista sekä johtavan aikaisempaan kotiutumiseen sairaalasta. (Kaitaniemi 2010, 134–135; Silven 2010, 25–26.)

2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys

Varhaislapsuuden kokemukset muovaavat pitkälti lapsen aivoja niin rakenteellisesti kuin toiminnallisesti. Esimerkiksi jatkuva stressi voi johtaa aivosolujen välisten yhteyksien surkastumiseen ja solukuolemaan. Varhaislapsuuden kokemukset ovat myös merkittävässä asemassa siihen miten lapsi myöhemmällä iällä kokee stressaavat tilanteet. (Silven, 2010, 26.)

Riittävän hyvällä varhaisella vuorovaikutuksella on merkittävästi hyötyä vauvan aivojen kehitykseen, hänen kasvuunsa ja kehitykseensä, tuleviin sosiaalisiin taitoihin, käsitykseen itsestä, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyyn ja moraalien kehittymiseen. Varhainen vuorovaikutus on siis merkittävä persoonallisuuteen ja käyttäytymiseen vaikuttava asia. Vauva tarvitsee hoivaa ja turvaa tunteidensa kanssa, joita hän ei vielä osaa hallita. Itkiessä vauva tarvitsee hoivaa ja lohdutusta, leikkiin ja uusiin asioihin tutustumisessa innostamista ja rohkaisua, tyyntymistä puolestaan kun jokin pelottaa. (Vastasyntyneen varhainen vuorovaikutus. n.d.)

Hyvä varhainen vuorovaikutus mahdollistaa lapsen psykologisen syntymän, jolla tarkoitetaan alustavaa käsitystä minuudesta. Psykologisen syntymän myötä lapsi oppii erottamaan ja myöhemmin myös hyväksymään olevansa hoitajastaan erillinen olento. Tämän prosessin läpikäymiseen lapsi tarvitsee, jonkun joka kantaa hänestä vastuun syntymästä saakka. Psykologinen syntyminen on merkittävä osa lapsen kehitystä. Sen myötä lapsi ymmärtää, etteivät muut elä hänen tahtonsa mukaan eikä kaikki hänen toiveensa automaattisesti toteudu. (Rusanen 2011, 25–26.)

Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa myös kiintymyssuhteisiin. Kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsi kiintyy niihin aikuisiin, jotka hoitavat häntä ja joihin lapselle syntyy tunneside eli lapsi kokee henkilön läheisenä ja turvallisimpina. Tällaiseen henkilöön lapsi turvautuu erityisesti silloin kun tuntee pelon tai hädän tunteita. Turvallinen kiintymyssuhde saadaan turvattua vastaamalla lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti; rauhoitellaan tilanteeseen sopivalla tavalla kun lapsi ilmaisee hätäänsä. (Rusanen 2011, 27–28 & 58.)

Ensisijaisella kiintymyskohteella tarkoitetaan tärkeintä henkilöä, johon lapsi on muodostanut emotionaalisen siteen ensimmäisten ikävuosien aikana. Kiintymyssuhteet voivat kehittyä, joko turvallisiksi tai turvattomiksi varhaislapsuuden aikana. Kiintymyssuhteen laadulla on havaittu olevan tutkimuksissa merkitystä sosiaaliseen, emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Henkilö, joka on muodostanut turvallisen kiintymyssuhteen muodostaa myös tulevaisuudessa parempia kiintymyssuhteita kavereihinsa ja omaa paremman itsetunnon kuin turvattomasti kiintynyt lapsi. (Rusanen 2011, 30 & 57.)

2.3 Varhaista vuorovaikutusta tukeva ohjaus osastolla

Hoitotyössä vallitsee holistinen ihmiskäsitys, jonka perusteella ihminen käsitetään tajunnallisenä, kehollisena ja situationaalisena olemassaolon muotona. Tajunnallisuudella tarkoitetaan psyykkis-henkistä olemassa oloa, joka ilmenee kun ihminen tuntee, ajattelee, uskoo, kokee, pelkää ja toivoo. Tajunta puolestaan antaa näille elämyksellisille tiloille eli esimerkiksi tunnetiloille merkityksen ja samalla ihmisen oma tajunta antaa näille tiloille myös omia merkityksiä. (Haho 2008. ; Keski-Luopa 2009)

Hoitaja joka huomioi tajunnallisuuden merkityksen omassa toiminnassaan ymmärtää että jokainen antaa asioille ja tapahtumille erilaisia merkityksiä kokoa vuorovaikutuksen ja havainnon perusteella kattavaa tietoa potilaasta. Holistisen ihmiskäsityksen omaava hoitaja huomioi potilaassa mitattavien asioiden lisäksi myös potilaan inhimillisen ajatusmaailman. (Haho 2008.) Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan synnyttäneiden ja naistentautien osastolla työskentelevää hoitotyöntekijää oli hän sitten kätilö, terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja.

Hoitaja tarvitsee myös hyvän itsetuntemuksen, sillä itsetuntemus on aidon vuorovaikutuksen ja läsnäolon edellytys. Sen avulla hoitaja havaitsee potilaan todellisia tunteita, tarpeita ja aisteja sekä potilaan niille antamia merkityksiä. Saavuttaakseen hyvän itsetuntemuksen hoitajan on täytynyt pohtia sitä kuka hän on, ennen kuin hän kykenee havaitsemaan, kuka ja millainen potilas on ja mitä tämä viestii itsestään. (Haho 2008.)

Aitoa vuorovaikutusta tarvitaan hyvään ohjaukseen. Ohjauksella tarkoitetaan asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Olennaista on asiakkaan ja hoitajan taustatekijöiden huomiointi, vuorovaikutteisen ohjaussuhteen rakentaminen sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjauksessa painotetaan asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomiointia, asiakkaan ja hoitajan jaettua asiantuntijuutta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25; Ohjaus-tuttu mutta epäselvä käsite n.d.)

Ohjauksessa painotetaan myös asiakkaan omaa vastuuta oppimisesta ja valinnoista. Ohjauksessa asiakas ymmärretään oman itsensä asiantuntijana. Hoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta käsittelemään omia kokemuksiaan ja käyttämään jo olemassa olevia resursseja, ratkaise-

maan ongelmia ja löytämään erilaisia toimintatapoja. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25; Ohjaus-tuttu mutta epäselvä käsite n.d.)

Ohjauksessa on otettava huomioon potilaan taustatekijöitä, jotka ovat fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja muita ympäristötekijöitä. Fyysisiä taustatekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairauden kesto ja laatu. Psyykkisiä taustatekijöitä puolestaan voivat olla motivaatio, terveysuskomukset, mieltymykset, odotukset ja tarpeet sekä oppimistyyli ja – valmiudet. Sosiaaliin taustatekijöihin vaikuttavat kulttuuri, uskonto ja eettiset tekijät. Muihin ympäristötekijöihin kuuluvat ohjaustilanne ja siinä mahdollisesti olevat esteet ja häiriötekijät. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 29–37; Ohjaus-tuttu mutta epäselvä käsite n.d.)

Ohjaus ei ole pelkästään tiedon antamista vaan siihen kuuluu myös sosiaalinen tuki. Sosiaaliin tukeen kuuluvat emotionaalinen, käytännöllinen, tiedollinen sekä tulkintatuki. Emotionaaliseen tukeen tai henkiseen tukeen kuuluu asiakkaan kuunteleminen, välittäminen, tukeminen, toivon antaminen sekä muiden myönteisten tunteiden osoittaminen. Käytännön tukeen kuuluu taloudellinen apu, erilaiset tarvikkeet ja palvelut. Tulkintatukeen puolestaan kuuluu asiakkaan auttaminen ymmärtämään ja arvioimaan omaa tilannettaan ja muita ihmisiä. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 42–43.)

Hoitajan on ohjaustilanteessa arvioitava vanhemman sensitiivisyyttä eli kykyä reagoida lapsen hätään sekä kontaktia silloin kun lapsella on kaikki hyvin. Sillä tarkoitetaan myös kykyä huomata tilanteet jolloin lapsen keskittymistä tai olemista ei tule häiritä sopimattomalla tavalla. Se on myös taitoa sopeuttaa oma käyttäytymistään lapsen uusiin ja kehittyviin taitoihin. (Rusanen 2011, 98–99.)

Sosiaali- ja terveystieteen ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa myös, kun on kyse erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta. Varhaiseen vuorovaikutuksen tukeminen voi olla tarpeen, jos vanhempi kertoo kokevansa vauvan olevan vaativa, itkuinen ja hankalaluonteinen ja että hoito ja perhe-elämä eivät suju ja tuntuvat raskailta. Työntekijä voi saada lisätietoa tarkkailemalla miten vanhempi reagoi vauvan tunnetiloihin ja muihin viesteihin. (Silven 2010, 16.)

2.4 Terveyden edistäminen

Terveys on käsitteenä vaikea määrittää sillä jokainen ihminen määrittelee terveyden eri tavalla. Ihminen voi kokea itsensä terveeksi vakavista vammoista tai sairauksista huolimatta ja oma kokemus onkin määritelmänä se tärkein. Omakohtaiseen arvioon vaikuttaa omat tavoitteet ja se millaisessa ympäristössä elää. (Huttunen 2012.)

Väestön terveyteen voidaan vaikuttaa erilaisin terveyttä määrittävien tekijöiden kautta. Nämä tekijät ovat yksilöllisiä, kulttuurisia, sosiaalisia ja rakenteellisia, jotka joko vahvistavat tai heikentävät yksilön terveyttä. Terveyttä määrittäviin tekijöihin vaikuttavat välittävästi muun muassa yksilön voimavarat, asenteet, arjen sujuminen, terveyskäyttäytyminen, kyky omaksua ja tulkita tietoa sekä mahdollisuudet saada tai käyttää palveluja. (Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen n.d.)

Terveyden edistämisen perustana toimii tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä. Terveyden edistäminen itsessään on ohjaamista, neuvontaa tai opettamista. Terveyttä edistävä toiminta eli esimerkiksi ohjaaminen edellyttää tietoa ja ymmärrystä ohjaamisen kohteen tai kohteiden tarpeista, voimavaroista, elämäntilanteesta, toimintatavoista ja ympäristöstä. Terveyden edistäminen edellyttää myös tietoa niistä menetelmistä joilla terveyttä edistävää terveysneuvontaa voidaan toteuttaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen n.d.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on terveyden edistämistä, koska hyvällä varhaisella vuorovaikutuksella on useita terveyden kannalta edullisia hyötyjä. Hyvä varhainen vuorovaikutus tukee vauvan aivojen kehitystä, hänen kasvuansa ja kehitystensä, tulevia sosiaalisia taitoja, käsitystä itsestään, tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä ja moraalin kehittymistä (Vastasyntyneen varhainen vuorovaikutus. n.d.)

Hoitaja toteuttaa osastolla terveyden edistämistä ohjaamalla, neuvomalla tai opettamalla äitiä kohtaamaan, hoitamaan ja olemaan vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa ja tukee näin varhaisen vuorovaikutuksen hyvän kehityksen alulle saamista.

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSIÄ

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla hoitajan keinoja tukea vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen hyvää kehitystä synnyttäneiden ja naistentautien osastolla olon aikana.

Tavoitteena on, että synnyttäneiden ja naistentautien osaston henkilökunta voi hyödyntää opinnäytetyölläni tuotettua tietoa hoitotyönsä apuna, jotta hoitotyöllä saataisiin tuettua vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta.

Tutkimuskysymyksiäni ovat:

1. Millaisia keinoja hoitajalla on vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi?
2. Millaisia asioita hoitajan olisi kerrottava varhaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneelle äidille?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Metodilla tarkoitetaan niitä operaatioita, joiden avulla tutkija hankkii havaintoja sekä niitä sääntöjä joita hyväksi käyttäen havaintoja muokataan ja tulkitaan. Tutkittava ilmiö ja tutkimusongelma määrittävät sitä millä tavalla asiaa kannattaa lähestyä ja millaisin keinoin. Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen metodille asettamat yleisvaatimukset, joita ovat muun muassa julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. Tutkimuksen tulokset julkaitaan julkisesti, jotta tiedeyhteisön on niitä mahdollista kriittisesti tarkastella. Itsekorjaavuus puolestaan merkitsee sitä, että tutkimuksen tulosten virheellisyydet voidaan poistaa uusilla tutkimuksilla. (Paunonen & Vehviläinen-Juntunen 2006, 20; Salminen 2011, 1.)

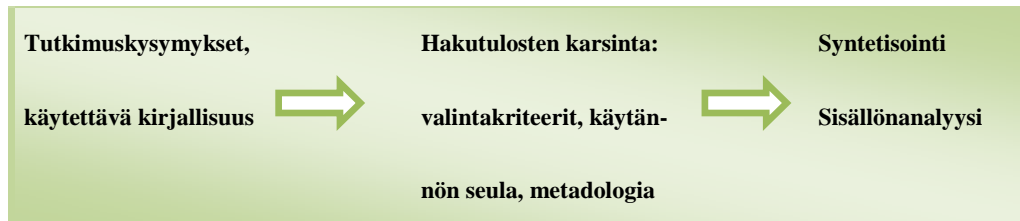
Opinnäytetyöhöni valitsin tutkintametodiksi kirjallisuuskatsauksen, koska kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista saada tietoa, joka toimii näyttöön perustuvan hoitotyön pohjana. Kirjallisuuskatsauksen alalajeista valitui puolestaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus, koska sen avulla saa perustellusti valittua lähteet, jotka ovat juuri tähän opinnäytetyöhön sopivia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tiivistää tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten oleellisen sisällön sekä arvioi tiedon laatua. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kartoittaa keskustelua ja tutkimuksen kannalta oleellisia tieteellisiä tuloksia ja tutkimuksia. (Hannula & Kaunonen 2006; Salminen 2011, 15.)

Systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle pyritään systemaattisuudella luomaan kriteerejä, joiden avulla luodaan tutkimukselle tieteellistä uskottavuutta. Yksi tärkeä ulottuvuus katsaukselle on näyttöön perustuva päätöksenteko, jonka tarkoituksena on tuoda tietoa päätöksen teon tueksi. Parhaimmillaan näyttöön perustuva päätöksenteko on tehokkaimman ja tuloksekkaaimman toimintatavan etsimistä. (Salminen 2011, 15.)

4.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tutkimuskysymyksellä määritellään ja rajataan tutkittava asia eli systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa se mihin katsauksella pyritään vastaamaan. Tämän jälkeen valitaan käytettävä kirjallisuus ja tietokannat, minkä jälkeen valitaan käytettävät hakutermit. Hakutermit voivat olla sanoja tai fraaseja. Neljännessä vaiheessa hakutuloksia karsitaan käytännön

seulan avulla ja valitaan alkuperäistutkimuksen valintakriteerit eli valitaan joko sisäänottokriteereitä tai poissulkukriteereitä. Tämän jälkeen hakutuloksia seulotaan myös metodologisessa mielessä, jolloin tarkoituksena on arvioida artikkeleiden tai tutkimusten tieteellistä laatua eli valita laadukkain mahdollinen materiaali. (Hannula & Kaunonen 2006; Salminen 2011, 16.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet havainnollistettu kuviossa 2.

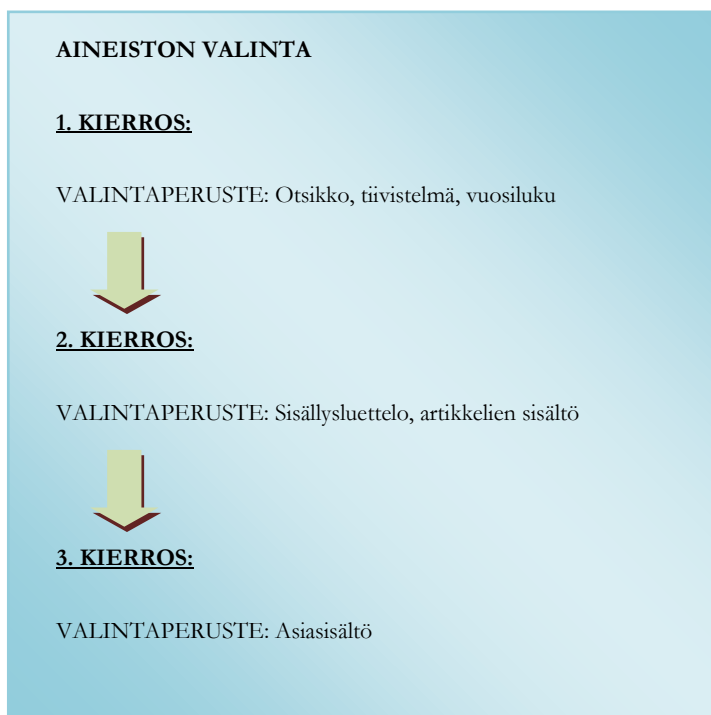


KUVIO 2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Opinnäytetyössäni hain tutkimuksia ja artikkeleita Nelli-tiedonhakuportaalin tietokannoista. Hyväksyin työhön alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, tieteellisiä artikkeleja, pro graduja ja väitöskirjoja. Lähteitä hain seuraavilla hakusanoilla: ”varhainen vuorovaikutus”, ”vastasyntynyt”, ”varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen”, ”tukeminen” ja ”tukeminen hoitotyössä”.

Hakuvaiheen suoritin kolmella kierroksella. Ensimmäisellä kierroksella valitsin aineistoa otsikon, tiivistelmän tai vuosiluvun perusteella. Toisella kierroksella luin artikkelit ja tutustuin tutkimuksissa sisällysluetteloon (Kuvio 3). Viimeisellä kierroksella lopullisen aineiston valinta tapahtui asiasisällön perusteella. Raportoin hakuvaiheen lisäksi taulukkojen avulla (Taulukko 1).

Hakuvaihetta varten olin laatinut omat tutkimuskysymykset, jotka ovat pelkistettyjä versioita varsinaisista opinnäytetyöni tutkimuskysymyksistä. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Mikä tukee varhaista vuorovaikutusta? Toinen tutkimuskysymys oli: Mikä on oleellista tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta äidille?



KUVIO 3 Aineiston valinta

Ensimmäisellä hakukierroksella hakusanalla ”varhainen vuorovaikutus” löytyi 164 osumaa, joista 108 karsiutui pois, koska aineisto oli joko liian vanhaa tai ei liittynyt otsikon tai tiivistelmän perusteella aiheeseen. Hakusanalla ”vastasyntynyt” ensimmäisellä hakukierroksella löytyi 36 osumaa, joista samoilla perusteilla karsiutui 33 aineistoa. Hakusanalla ”varhaisen vuoro-vaikutuksen tukeminen” puolestaan löytyi 15 osumaa, joista 8 karsiutui pois. Hakusanalla ”tukeminen” löytyi 142, joista 140 karsiutui aiheeseen liittymättömänä tai liian vanhana lähteenä. Hakusanalla ”tukeminen hoitotyössä” löytyi 15 osumaa, joista 14 karsiutui heti ensimmäisellä kierroksella pois.

Toisella kierroksella hakusanalla ”varhainen vuorovaikutus” jäljellä oli 56 mahdollista aineistoa, joista 22 karsiutui pois sisällysluettelon perusteella. Hakusanalla ”vastasyntynyt” jäljellä oli 3 aineistoa, joista kaikki karsiutuivat pois sisällysluettelon perusteella. Hakusanalla ”varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen” jäljellä oli 7 aineistoa, joista 4 karsiutui pois. Hakusanalla ”tukeminen” jäljellä oli 2 aineistoa, joista toinen karsiutui pois. Hakusanalla ”tukeminen hoitotyössä” jäljellä oli 1 aineisto, joka karsiutui pois.

Kolmannella ja viimeisellä kierroksella luin kaikki aineistot läpi ja valitsin aineiston asiasisälön perusteella. Hakusanalla ”varhainen vuorovaikutus” jäljellä oli 34 aineistoa, joista lähteik-

si valikoitui 8 aineistoa. Hakusanalla ”varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen” jäljellä oli 3 aineistoa, joista 1 jäi jäljelle. Hakusanalla ”tukeminen” jäljellä oli 1 aineisto, mutta se ei asiiasältönsä perusteella valikoitunut lähteeksi. Osan aineistoista jouduin karsimaan pois myös sen vuoksi, että ne eivät olleet saatavilla. Kuviossa 3 on tiivistetysti kuvattu jokaista hakuvaihetta ohjanneet kriteerit ja taulukossa 1 on kuvattu aineiston hakua. Liitteenä on taulukko (Liite 2), jossa on kuvattu tarkemmin valittuja aineistoja.

TAULUKKO 1 Aineiston haku

Tietokanta	Hakusana	Hakutulos	1. Kierroksen valitut	2. Kierroksen valitut	3. Kierroksen valitut
Nelli-tiedonhakuportaali	varhainen vuorovaikutus	164	56	34	8
	vastasyntynyt	36	3	0	0
	varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	15	7	3	1
	tukeminen	142	2	1	0
	tukeminen hoitotyössä	15	1	0	0

Viimeinen vaihe on tulosten syntetisointi, jossa kuvataan tulokset sekä ilmenevät yhtäläisyydet ja erot. Syntetisointi vaiheessa raportoidaan myös tämän hetkinen tieto, kuvaillaan aihepiiriin liittyvä jatkotutkimuksen tarve, sekä kuvataan tutkimuksen laatua. Syntetisointi vaiheessa tehdään myös sisällönanalyysi. (Hannula & Kaunonen 2006; Salminen 2011, 16–17; Sarajärvi & Tuomi 2013, 123.)

4.2 Sisällönanalyysi

Syntetisointi vaiheessa tutkimusten löydöksiä analysoidaan sisällönanalyysillä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa esimerkiksi tutkimuksista saatua tietoa tiivistetään ja kootaan sen jälkeen kun aineisto on koottu. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luodaan luokittelurunko, joka helpottaa tätä tiivistämistä. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 123.)

Sisällönanalyysin avulla analysoidaan kirjoitettua tekstiä ja tarkastellaan asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysi tiivistää kerätyn tietoaineiston niin, että tutkittavia asioita ja niiden välisiä suhteita voidaan kuvata selkeästi. Olennaista on, että erotetaan aineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 2 & 23.)

Aineistolle lähdetään luomaan luokittelurunkoa sillä tavalla, että ensin alkuperäiset ilmaisut eli kuvaukset pelkistetään ja niistä tehdään kaksi eri luetteloa. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 123.) Opinnäytetyössäni ensimmäinen kahtia jaottelu tapahtuu opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin perusteella eli 1. Millaisia keinoja hoitajalla on vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi? ja 2. Millaisia asioita hoitajan olisi kerrottava varhaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneelle äidille?

Näiden tutkimuskysymysten perusteella muodostuivat kaksi yhdistävää kategoriää eli ”tukee varhaista vuorovaikutusta” ja ”Oleellista tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta äidille”. Kategoriat on muodostettu pelkistämällä tutkimuskysymys yksinkertaisempaan muotoon. Sen jälkeen kun on luotu kaksi luetteloa, tässä opinnäytetyössä yhdistävien kategorioiden perusteella, aletaan luoda erilaisia ala- ja yläkategorioita. Kategorioita tehdään sen verran kuin on tarpeen suhteessa systemaattisella kirjallisuuskatsauksella saatuun lähdemateriaaliin. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 123.)

Yhdistävien kategorioiden pohjalta nostin tutkimuksista esiin niihin liittyviä asioita, joista muodostuivat alakategoriat. Alakategorioiden perusteella muodostin niitä yhdistämällä yläkategorioita (Taulukot 2-3). Yläkategorioissa yhdistyy useampi alakategoria isommaksi kokonaisuudeksi ja sen vuoksi ne muodostetaan vasta alakategorioiden jälkeen eli esimerkiksi alakategoriat ”äitiin liittyvät riskitekijät” ja ”vauvaan liittyvät riskitekijät” muodostavat yläkategorian ”riskien tunnistaminen”.

Esimerkiksi alakategoria ”asiantuntijuus” perustuu muun muassa lauseeseen *”Kuitenkin lähes kaikki heistä kokivat, että tarvitsivat koulutukselta lisää vahvistusta perustyöhönsä ja havainnointiosaami-
seensa”*.

TAULUKKO 2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Äitiin liittyvät riskitekijät	Riskien tunnistaminen	Tukee varhaista vuorovaikutusta
Vauvaan liittyvät riskitekijät		
Äitiin liittyvät suojaavat tekijät	Suojaavat tekijät	
Vauvaan liittyvät suojaavat tekijät		
Tunnistaminen	Hoitajien osaaminen	
Asiantuntijuus		
Tiedon anto		
Hoitotyön menetelmät		

TAULUKKO 3 Oleellinen tieto varhaisesta vuorovaikutuksesta äidille

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen	Synnytyksen jälkeinen masennus	Oleellista tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta äidille
Kenguruhoito	Äidin ja vauvan välinen läheisyys	
Vauvahieronta		
Sylissä pito		
Imetys		
Itkun jaksottaisuus	Äidin ja vauvan välinen kommunikointi	
Kommunikointiin vaikuttavat		

Sisällönanalyysillä saadut luokat eivät itsessään ole systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulos. Kirjallisuuskatsauksen tulos alkaa hahmottua sen jälkeen kun saatujen luokkien sisällä tarkastellaan millaisia kuvauksia aiheesta on lähteiden perusteella saatu. (Sarajarvi & Tuomi 2013, 124.)

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksessa tulos saadaan sen jälkeen kun saatujen kategorioiden sisällä tarkastellaan millaisia kuvauksia aiheesta on lähteiden perusteella saatu. Sisällönanalyysillä tiivistetään aineistoista kerätty tieto niin, että tutkittavia asioita ja niiden välisiä suhteita on kuvattu selkeästi ja voidaan hahmottaa aineistojen väliset samanlaisuudet tai erilaisuudet. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 124.).

Tuloksissa vastataan tutkimuskysymyksiin 1. Millaisia keinoja hoitajalla on vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi? ja 2. Millaisia asioita hoitajan olisi kerrottava varhaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneelle äidille? Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat kappaleet 5.1.1–5.1.3. ja toiseen tutkimuskysymykseen kappaleet 5.2.4.–5.2.6. Edellisen kappaleen taulukot 2-3 auttavat ymmärtämään tämän osion kappaleiden jakoa.

5.1 Hoitajan keinot tukea varhaista vuorovaikutusta

5.1.1 Riskien tunnistaminen

Tutkimuksista löytyneitä riskitekijöitä äitiin liittyen ovat; äitiyteen liittyvä stressi tai ahdistus, vähäinen vanhemmuutta tukeva tiedonmäärä, alhainen sosioekonominen asema sekä raskauden jälkeinen masennus. Äitiin liittyviä riskitekijöitä ovat myös päihteiden käytöstä johtuva reagoimattomuus vauvan viesteihin, vahva syyllisyydentunto, negatiiviset representaatiot äitiyteen ja hoivaamiseen, korkeat odotukset omasta äitiydestä sekä äidin huono itsetunto. (Korja 2009, 56 ; Bardy & Öhman 2007, 35-36.)

Äitiin liittyvien riskitekijöiden taustalla vaikuttaviksi syiksi voitiin nimetä äidin päihtymys, perhehistoria, nykyinen perhetilanne, sosiaalisessa tuessa ilmenevät puutteet, vieroitusoireet, somaattiset tai psykiatriset ongelmat. (Korja 2009, 56 ; Bardy & Öhman 2007, 36.)

Vauvaan liittyviä riskitekijöitä puolestaan ovat; kypsyttömyys ja sairaus, vauvan ja äidin varhainen erottaminen, neurologiset häiriöt, yliherkkyys, vauvan alhainen aloitteellisuus, äi-

din torjuminen ja vaikeatulkintaisuus sekä pitkittynyt itkeminen. (Korja 2009, 56 ; Bardy & Ohman 2007 36.)

Vauvaan liittyvien riskitekijöiden taustalla vaikuttaviksi syiksi löytyivät altistuminen päihteille, keskosuus, somaattiset ongelmat, vieroitusoireet tai erossaolo äidistä. Keskosuus itsessään ei aiheuta riskiä äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen laadulle tai turvalliselle kiintymyssuhteelle. Kuitenkin yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa keskosuus altistaa vauvan ja äidin varhaiseen vuorovaikutukseen liittyville ongelmille. Suojaavana mekanismina näitä ongelmia kohtaan nähdään äidin reagoiminen vauvan itkuun sylissä pitämisenä. (Bardy & Ohman 2007, 36 ; Korja 2009, 5.) Riskitekijöiden hahmottamisen helpottamiseksi laadin taulukon, jossa on eroteltuna sekä vauvaan että äitiin liittyvät riskitekijät. (Taulukko 4).

TAULUKKO 4 Riskitekijät

Hyvää varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä uhkaavat riskitekijät:	
Äitiin liittyvät	Vauvaan liittyvät
Äitiyteen liittyvä stressi tai ahdistus	Kypsymättömyys ja sairaus
Vähäinen vanhemmuutta tukeva tiedonmäärä	Vauvan alhainen aloitteellisuus
Alhainen sosioekonominen asema	Äidin torjuminen ja vaikea tulkittavuus
Raskauden jälkeinen masennus	Pitkittynyt itkeminen
Päihteiden käytöstä johtuva reagoimattomuus vauvan viesteihin	
Vahva syyllisyyden tunto	
Negatiiviset representaatiot äitiyteen ja hoivaamiseen	
Korkeat odotukset omasta äitiydestä	
Äidin huono itsetunto	

5.1.2 Suojaavat tekijät

Äitiyteen liittyviä hyvää varhaista vuorovaikutusta suojaavia tekijöitä ovat; kenguruhoito, vastasyntyneen hieronta, suuri määrä vanhemmuutta tukevaa tietoa, korkeampi sosioekonominen asema sekä sylissä pito (Korja 2009, 58).

Vauvaan liittyviä suojaavia tekijöitä puolestaan ovat; neurologisten häiriöiden puute, kenguruhoito, vastasyntyneen hieronta sekä vauvan itkun jaksottelu. Vauvan tiheästi jaksottelevat itkukohtaukset ja äidin niihin reagoiminen sylissä pitämisellä sekä positiivisella vuorovaikutuksella toimii suojaavana mekanismina äidin ja vauvan väliselle vuorovaikutukselle. (Korja 2009, 56–57.) Laadin taulukon helpottamaan varhaista vuorovaikutusta suojaavien tekijöiden hahmottamista (Taulukko 5).

TAULUKKO 5 Suojaavat tekijät

Varhaista vuorovaikutusta suojaavat tekijät	
Äitiin liittyvät	Vauvaan liittyvät
Kenguruhoito	Neurologisten häiriöiden puute
Suuri määrä vanhemmuutta tukevaa tietoa	Vastasyntyneen hieronta
Korkeampi sosioekonominen asema	Vauvan itkun jaksottelu
Sylissä pito	Kenguruhoito
Vastasyntyneen hieronta	

Kliinisessä mielessä olisi syytä selvittää edellisessä kappaleessa mainittuja riskejä ja mikäli havaitaan synnytyksen jälkeistä masennusta, pitkittynyttä itkemistä tai vauvan heikentynyttä kykyä kommunikoida, tulisi tilanteeseen puuttua ja keskittää hoitoa vauvan ja äidin välisen vuorovaikutuksen parantamiseksi. Varhainen puuttuminen edistää vauvan myöhempää emotionaalista ja sosiaalista kehitystä. (Korja 2009, 57–58.)

5.1.3 Hoitajien osaaminen

Hoitajat kokevat varhaisen vuorovaikutuksen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi asiaksi (Axelin, Inberg & Salanterä 2007, 195). Toisineen kuitenkin yleiset ammatilliset lapsiperheiden tukityöt sekä peruspalvelut vaativat tuekseen erityistä asiantuntimusta. Tästä kertovat lastensuojelun aina vain kasvavat asiakasmäärät. Kasvavat asiakasmäärät johtuvat perhetilanteiden epävakaisuudesta sekä erityisesti lapsiperheiden kasvavasta tuen tarpeesta. (Lehtonen 2007, 89.)

Näiden epävakaiden olosuhteiden sekä huolenpidossa havaittavissa olevien puutteiden korjaamiseksi olisi sosiaali- ja terveydenhuollossa panostettava ennaltaehkäisevään hoitotyöhön vauvojen ja pienten lasten kasvun turvaamiseksi. (Lehtonen 2007, 89).

Tutkimuksen perusteella havaittiin, että lähes kaikki työntekijät kokivat tarvitsevänsä lisää vahvistusta perustyöhönsä sekä erityisesti havainnointiosaamiseen. Haastavaksi tehtäväksi koettiin erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä siihen liittyvä vauvan kehityksen havainnointi. (Lehtonen 2007, 90.)

Hoitajat havaitsivat ylimääräisen tuen tarpeen seuraamalla äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja sitä ottaako äiti kontaktia vauvaan, kuuntelemalla äidin kokemuksia vauvasta, havainnoimalla äidin kiinnostusta ja vastuunottoa vauvasta sekä äidin yleistä ulkoista käyttäytymistä (Axelin, Inberg & Salanterä 2007, 198).

Tuen tarvetta nähdään olevan, mikäli vauvanhoito on mekaanista, kovakouraista tai jos äiti ei uskalla hoitaa vauvaa. Tukea tarvitaan myös silloin, mikäli äiti ei koe vauvaa omakseen tai äiti on jatkuvasti väsynyt, itkuherkkä tai hänellä on muita oireita. (Axelin, Inberg & Salanterä 2007, 199.)

Vauvojen laiminlyönti näkyy tutkimuksen mukaan erilaisina perushoidossa ilmenevinä puutteina. Vauvan viestejä ei osata tulkita oikein esimerkiksi äiti reagoi jokaiseen vauvan itkuun antamalla tälle maitoa, eikä tunnista muita vauvan tarpeita. Kaltoinkohtelun muodoista esiintyi eniten laiminlyöntiä, mutta myös emotionaalista sekä fyysistä kaltoinkohtelua. (Henttonen 2009, 41.)

Emotionaalinen kaltoinkohtelu ilmenee siten, että vauvan tarpeisiin ei osata vastata tai että vauvaa jätetään liukaa yksin. Vauvalle saatetaan myös huutaa, kiroilla tai tiuskia eikä vauvan itkuun vastata. Joskus on myös havaittavissa että vauvaa ei kohdata tunnetasolla, jolloin hoi-

va on mekaanista ja välinpitämätöntä eikä vauvaan löydetä tunnetasolla yhteyttä. (Henttonen 2009, 43.)

Fyysinen kaltoinkohtelu puolestaan näkyy vauvoihin kohdistuvina kovina otteina, jopa ravisteluina. Fyysisen kaltoinkohtelun jälkeen vauvoilla saattaa olla näkyviä mustelmia. (Henttonen, 44.)

Hoitotyönmenetelmistä hoitaja voi käyttää fyysistä tai psyykkistä läheisyyttä tukevia, vastavuoroisuutta tai sitoutumista tukevia keinoja tukemaan vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen hyvää kehitystä. Fyysisenä menetelmänä voidaan antaa vauva äidin syliin, ohjata koskettamaan vauvaa, ottamalla äiti mukaan vauvan hoitoon, kannustaa äitiä imettämiseen, antaa mahdollisuus kenguruhoitoon tai kehottaa puhumaan vauvalle. (Axelin, Inberg & Salanterä 2007, 199.)

Psyykkisen läheisyyden tukemiseen hoitaja voi puolestaan vaikuttaa antamalla mahdollisuus fyysiseen läheisyyteen, auttaa äitiä kokemaan vauva omaksi, antaa äidin hoitaa vauvaa omalla persoonallisuudellaan, antaa äidille mahdollisuus tutustua vauvaan, luomalla turvallisen ilmapiirin, tiedottamalla vauvaan liittyvistä asioista avoimesti ja rehellisesti sekä hyväksyä ja ymmärtää äidin erilaisia tunteita. (Axelin, Inberg & Salanterä 2007, 199.)

Hoitaja voi tukea äidin ja vauvan vastavuoroisuutta auttamalla äitiä tunnistamaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin. Äidin vauvaan sitoutumista hoitaja voi puolestaan tukea auttamalla äitiä kiintymään vauvaan, toteuttamalla omahoitajuutta, työskentelemällä yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa, huolehtimalla että äiti osaa hoitaa vauvaa ja pärjää tämän kanssa sekä antamalla tukea myös kotiutumisen jälkeenkin. (Axelin, Inberg & Salanterä 2007, 199.) Laadin taulukon hoitajan erilaisista hoitotyönmenetelmistä tukea varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä niiden hahmottamista selkiyttämään (Taulukko 6).

TAULUKKO 6 Varhaista vuorovaikutusta tukevat hoitotyönmenetelmät

Hoitajan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen hoitotyönmenetelmät			
Psyykkisen läheisyyden tukeminen	Fyysisen läheisyyden tukeminen	Äidin ja vauvan vastavuoroisuuden tukeminen	Äidin vauvaan sitoutumisen tukeminen
Anna mahdollisuus fyysiseen läheisyyteen	Anna vauva äidin syliin	Auta äitiä tunnistamaan vauvan viestejä	Auta äitiä kiintymään vauvaan
Auta äitiä kokemaan vauva omaksi	Ohjaa koskettamaan vauvaa	Auta äitiä vastaamaan vauvan viesteihin	Toteuta omahoitajuutta
Anna äidin hoitaa vauvaa omalla persoonallaan	Ota äiti mukaan vauvan hoitoon		Työskentele yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa
Anna äidille mahdollisuus tutustua vauvaan	Kannusta äitiä imetykseen		Huolehdi, että äiti osaa hoitaa vauvaa ja pärjää tämän kanssa
Luo turvallinen ilmapiiri	Mahdollista kenguruhoito		Anna tukea myös kotiutumisen jälkeen
Tiedota vauvaan liittyvistä asioista avoimesti ja rehellisesti	Kehota puhumaan vauvalle hoivatilanteissa.		
Hyväksy ja ymmärrä äidin erilaiset tunteet			

5.2 Mitä kertoa varhaisesta vuorovaikutuksesta äidille

5.2.1 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatuun. Masentuneet äidit ovat passiivisempia sekä vähemmän emotionaalisella tasolla mukana vuorovaikutustilanteissa. Äidit, joilla oli masennukseen viittaavia oireita, ovat myös levottomia

eivätkä yhtä tasapainoisia olemukseltaan kuin äidit, joilla ei ollut masennukseen viittaavia oireita. (Korja 2009, 55.)

Äidin levoton olemus saattaa vaikuttaa heikentävästi äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen sekä hoitaminen ovat tärkeää vauvan ja vanhemman välisen hyvän varhaisen vuorovaikutuksen turvaamiseksi. Masennuksen hoitamisen lisäksi olisi äidille tarjottava apua myös hänen ja vauvan vuorovaikutuksen parantamiseen. (Korja 2009, 55.)

5.2.2 Äidin ja vauvan välinen läheisyys

Äidin fyysinen läheisyys on havaittu tärkeäksi vaikuttajaksi vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatuun nähden. Sen vuoksi olisi tärkeää kannustaa vanhempia positiiviseen fyysiseen läheisyyteen esimerkiksi kenguruhoidon muodossa. (Korja 2009, 58.)

Vauvan tiheästi jaksottelevat itkukohtaukset ja äidin niihin reagoiminen sylissä pitämisellä sekä positiivisella vuorovaikutuksella toimii suojaavana mekanismina äidin ja vauvan väliselle vuorovaikutukselle. (Korja 2009, 56-57.)

Kylmä ja ei-tukeva kasvuympäristö saattaa aiheuttaa lapsen aikuisuuden vihamielisyyden. Tutkimuksessa havaittiin, että varhaiset ympäristötekijät, kuten imetys ja hoiva, vaikuttavat aikuisuuden vihamielisyyteen. Aikuisuuden vihamielisyyteen voidaan vaikuttaa yhteiskunnan tasolla oikeanlaisella tiedonannolla sekä ympäröiviä olosuhteita parantamalla. (Merjonen 2011, 6.)

5.2.3 Äidin ja vauvan välinen kommunikointi

Tutkimusten perusteella äidin luonteenomainen aktiivisuus kanssakäymiseen sekä keskusteluun vaikuttaa hänen tarkoituksenmukaiseen sensitiiviseen reagoitokykyynsä vauvan kanssa. Tutkimuksissa ei löydetty tunnusomaista verbaalista kanssakäymistä, joka vaikuttaisi olennaisesti sensitiiviseen reagoitokykyyn. Kuitenkin on tärkeää tunnistaa äidin ja vauvan vuorovaikutuksellisen suhteen tärkeys. (Paavola 2006, 5.)

Äidin ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus vaikuttaa vauvan myöhempään terveyteen. Vauvan vuorovaikutuksessa havaittavissa olevat puutteet kuten esimerkiksi välttely tai aktiivisen kommunikaation sekä positiivisen ääntelyn vähäisyys tai puuttuminen ennustaa tulevia kroonisia tai toistuvia terveysongelmia kahden ensimmäisen vuoden aikana. Äidin vihamielisyys tai tunkeilevuus varhaisessa vuorovaikutuksessa puolestaan ennustivat kahden vuoden ikäisen lapsen käyttäytymisessä eksternalisoivia oireita ja korkeita kokonaisoirepisteitä. (Mäntymaa 2006, 13–14.)

Äidin mielenterveysongelmien ei havaittu vaikuttavan hänen vuorovaikutukseensa vauvan kanssa kun taas äidin lapsuudenaikainen suhde hänen omaan äitiinsä vaikutti merkittävästi hänen käyttäytymiseensä. Äideillä, joilla oli mielenterveysongelmia sekä huono suhde puolisoon havaittiin puutteita vuorovaikutuskäyttäytymisessä. Vauvan vuorovaikutuskäyttäytymisen puutteet yhdistettynä äidin tunkeilevaisuuteen lisäsivät vauvan riskiä tulla arvioituksi temperamentiltaan vaikeaksi. Vauvan tärkeä selviytymisen määrittäjä vaikuttaisi olevan äiti-vauva- parin yhteinen sopeutumiskyky eli kyky saavuttaa tasapaino keskenään ja suhteessa perheen muihin ihmissuhteisiin sekä laajempaan ihmissuhdeverkostoon. (Mäntymaa 2006, 13–14.)

Vauva on herkkä vuorovaikutuksen laadulle, eikä hän kehity tai kasva suotuisasti ilman häntä hoitavaa vanhempaa, joka hoivaa vauvaa hellyydellä, vuorovaikutuksella, kiinnittymisellä sekä kiintymisen keinoilla. (Lehtonen 2007, 89.)

Emotionaalinen tunnetilojen vaihto kasvojen ilmeiden avulla on tärkeää vauvan ja äidin vuorovaikutukselle. Vauvan kyky ymmärtää kasvojen ilmeiden avulla annettua tietoa tunnetiloista kehittyy merkittävästi ensimmäisen vuoden aikana. (Peltola 2011, 5.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli kysymykseen siitä, millaisia keinoja hoitajalla on vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi, lukemistani tutkimuksista nousivat esiin riskien tunnistaminen sekä tarvittaessa niihin puuttuminen, suojaavien tekijöiden tukeminen, ennaltaehkäisy ja hoitajien omasta ammattitaidosta huolehtiminen.

Hoitajan on tunnistettava äitiin sekä vauvaan liittyviä riskitekijöitä sekä tunnettava riskitekijöihin vaikuttavia taustatekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa vauvan ja äidin välisen hyvän varhaisen vuorovaikutuksen syntyyn ja kehitykseen.

Tutkimusten perusteella voitiin todeta riskien tunnistamisen merkitys ja niihin puuttuminen. Osastolla olonkin aikana tulisi kiinnittää hoidossa huomiota vauvan ja äidin välisen vuorovaikutuksen parantamiseen, mikäli havaitaan synnytyksen jälkeistä masennusta, pitkittynyttä itkemistä tai vauvan heikentyntä kykyä kommunikoida. Varhaista vuorovaikutusta tutkittaessa huomio tulisikin kiinnittää nimenomaan vanhemman ja vauvan väliseen kommunikointiin eikä esimerkiksi vanhemman toimintatapojen analysointiin (Pesonen 2010.).

Hoitajan on myös tunnettava varhaista vuorovaikutusta suojaavia tekijöitä ja osattava kertoa niistä äidille sekä mahdollistaa ja tukea niitä äidin osastolla olon aikana. Esimerkiksi yhtenä varhaista vuorovaikutusta suojaavana tekijänä tutkimusten perusteella pidettiin äidin vanhemmuutta tukevan tiedon määrää ja tämä on sellainen tekijä johon hoitaja voi oleellisesti vaikuttaa. Varhaisella puuttumisella voidaan tukea vauvan myöhempää emotionaalista ja sosiaalista kasvua.

Hoitajana on osattava tunnistaa erilaiset kaltoinkohtelun muodot, joita ovat emotionaalinen sekä fyysinen kaltoinkohtelu. Hoitajana on osattava erityisesti arvioida vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta, äidin vauvan hoivaamista sekä kykyä vastata vauvan tarpeisiin.

Ammattiosaamisesta huolehtiminen on tärkeää, sillä tutkimusten perusteella painotettiin ennaltaehkäisevän hoitotyön merkitystä vauvojen ja pienten lasten kasvun turvaamiseksi. Tutkimuksissa myös nähtiin, että alan ammattilaiset kokivat erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen sekä siihen liittyvän vauvan kehityksen havainnoinnin haastavana tehtävänä.

Hoitotyönmenetelmistä hoitaja voi käyttää fyysistä tai psyykkistä läheisyyttä tukevia, vastavuoroisuutta tai sitoutumista tukevia keinoja tukemaan vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen hyvää kehitystä. Laadin taulukon tutkimuksesta saatujen tietojen perusteella helpottamaan erilaisten hoitotyönmenetelmien hahmottamista (Taulukko 6).

Toiseen tutkimuskysymykseen eli kysymykseen siitä millaisia asioita hoitajan olisi kerrottava varhaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneelle äidille tutkimuksista, nousi esiin tärkeitä asioina synnytyksen jälkeinen masennus, äidin ja vauvan väliseen läheisyyteen vaikuttavat asiat sekä äidin ja vauvan kommunikointiin vaikuttavat asiat.

Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa oleellisesti äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatuun ja sen vuoksi äitien sekä hoitajien olisi osattava tunnistaa siihen liittyvät oireet sekä puututtava siihen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen asianmukainen hoito on tärkeää vauvan ja äidin välisen hyvän varhaisen vuorovaikutuksen turvaamiseksi.

Hoitajien olisi kerrottava äideille fyysisen läheisyyden sekä sylissä pitämisen merkityksestä esimerkiksi kenguruhoidon muodossa. Äideille olisi myös kerrottava vuorovaikutuksellisuuden tärkeydestä sekä esimerkiksi emotionaalisten tunnetilojen vaihdosta kasvojen ilmeiden avulla. Äidin sensitiivisyyden sekä lapsen turvallisen kiintymyssuhteen välille on tutkimuksissa pystytty löytämään vahva yhteys (Pesonen, 2010).

Hoitajana on tunnistettava tilannekohtaisesti myös varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä riskitekijöitä, jolloin on arvioitava ennaltaehkäisevän tiedon tarvetta vakavampien asioiden tiimoilta esimerkiksi fyysisestä kaltoinkohtelusta. Tutkimusten perusteella laadin taulukon selkiyttämään riskien tunnistamista (Taulukko 4) sekä suojaavien tekijöiden tunnistamista (Taulukko 5).

KUVIO 4 Varhaista vuorovaikutusta tukeva hoitotyö

1. Tunnista riskit
2. Tue suojaavia tekijöitä
3. Huolehdi omasta osaamisestasi
4. Anna äidille se tieto, mitä hän tarvitsee

Tutkimusten tulosten perusteella tiivistin aiemmin käsitellyt asiat sekä oleellisimman tiedon siitä neljään ohjeeseen hoitajille. Näissä ohjeissa tiivistetään myös vastaukset kumpaankin tutkimuskysymykseen. Ohjeet on kuvattu kuviossa 4.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnissa keskeinen kysymys on tutkimusprosessin eli tutkimusaineiston keräämisen, aineiston analysoinnin sekä tutkimuksen raportoinnin luotettavuus, sillä tutkija on itse tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Luotettavuutta tarkastellaankin erilaisten kriteerien avulla, joita ovat uskottavuus, tutkimustulosten siirrettävyys, varmuus ja vahvistavuus. (Eskola & Suoranta 2000, 211–212.; Kiikkala & Krause 1996, 72)

Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessäni pyrin lisäämään työn luotettavuutta kuvaamalla tutkimusaineiston keräämistä eli määrittelemällä hakutermit ja käytössä olevan tietokannan sekä taulukoimalla aineistönhakuni vaihe vaiheelta. Noudatin jokaisessa hakuvaiheessa kyseiselle vaiheelle määritettyjä kriteerejä ja niiden avulla poissuljin aineistoja. Kuitenkin on mahdollonta olla täysin objektiivinen ja tulosten valintaan varsinkin viimeisessä vaiheessa vaikuttaa jonkin verran oma näkemys ainakin siitä mitkä asiat vastaavat tutkimuskysymykseen.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä olisi hyvä kuvata aineiston analyysimenetelmää, sillä sen kuvaamattomuus on yksi yleisimpiä puutteita systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa. (Elo, Kanste, Kyngäs. & Kääriäinen 2012, 344–346.) Tämän vuoksi pyrin omassa opinnäytetyössäni kuvaamaan mahdollisimman tarkasti millaista aineiston analysointimenetelmää käytin ja minkälaisia vaiheita kyseinen menetelmä sisälsi.

Pyrin raportoimaan kaikista opinnäytetyöhön liittyvistä vaiheista totuudenmukaisesti, jotta saisin lisättyä opinnäytetyöni luotettavuutta. Raportointia selkiyttämään laadin useita kuvioita sekä taulukoita. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta keskeistä on myös kiinnittää huomio lähdekritiikkiin. On valittava tutkimuksen aineisto sillä tavalla, että se on mahdollisimman luotettavaa. Tutkijana on oltava kriittinen lähteitä valitessaan ja niitä analysoidessaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113.)

Luotettavuudesta kertovat myös kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus sekä lähteen ikä ja lähdetiedon alkuperä. On pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä, jotta varmistutaan että tutkimustieto on ajan tasalla eikä se ole muuttunut. On suosittava alkuperäisiä lähteitä, sillä

lainaus- ja tulkintaketjun myötä varsinainen tutkimustulos saattaa vääristyä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113.)

Huomiota on kiinnitettävä myös siihen, että lähde itsessään on uskottava ja julkaisijalla on arvovaltaa ja vastuuta. Arvostettu kustantaja painaa vain tekstiä, joka on läpäissyt asiatarakstuksen. Laatua voi myös varmistaa tutkimalla minkälaisia lausuntoja ja arvostelua kyseinen lähde on saanut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 114.)

On varmistettava, että tutkimus on totuudellinen ja puolueeton. On tarkistettava että tutkija on objektiivinen eli katsotaan kenelle ja mitä varten kyseinen tutkimus on tehty, missä tilanteessa ja milloin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 114.)

Opinnäytetyöni uskottavuutta pyrin parantamaan olemalla lähdekriittinen lähteitä valitessani. Tässä auttoivat hakuvaiheelle valitut kriteerit, enkä valinnut työhöni alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Olin myös rajannut käytettävän kirjallisuuden pro-graduihin, väitöskirjoihin sekä tieteellisiin artikkeleihin parantaakseni työni luotettavuutta sekä uskottavuutta, enkä hyväksynyt työhön mitä tahansa aineistoja lähteiksi.

Laadin myös taulukon käyttämistäni lähteistä sekä kuvasin tiivistetysti oleellisemmat asiat niihin liittyen, jotta lukija voi helposti perehtyä minkälaisia tutkimuksia tai tieteellisiä artikkeleita olen käyttänyt lähteenä. Tällä tavoin pyrin myös parantamaan työni uskottavuutta. Opinnäytetyöni tulosten siirrettävyyttä puolestaan pyrin parantamaan raportoimalla mahdollisimman tarkasti systemaattisen kirjallisuuskatsaukseen liittyvän aineiston haun sekä tulokset ja johtopäätökset.

Opinnäytetyön tulosten vahvistettavuutta pyrin parantamaan laatimalla taulukon kaikista systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä lähteistä, jotta niihin perehtyminen olisi helppoa. Tulosten vahvistettavuuteen pyrin vaikuttamaan myös olemalla mahdollisimman objektiivinen sekä rehellinen aineistoa valitessani sekä raportoidessani siitä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös arvioida sen pohjalta vastaako tutkimusaineisto tutkimuskysymykseen tai onko tutkimuskysymykseen ylipäättänsä mahdollista saada vastausta. (Kiikkala & Krause 1996, 130) Opinnäytetyössäni pyrin lisäämään luotettavuutta selkiyttämällä opinnäytetyön rakennetta tulosten osalta niin että vastaukset tutkimuskysymyksiin olisi helposti luettavissa. Lisäksi johtopäätöksissä vastataan suoraan tutkimuskysymyksiin.

7.2 Eettisyys

Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimuksen on toteutettava hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdat, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja eettisenä. Näihin käytäntöihin kuuluu, että tutkimus on tehty ja tulokset tallennettu ja esitetty sekä arvioitu rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tutkimuksessa on myös käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Hyviin tieteellisen käytännön lähtökohtiin kuuluu myös se, että tutkimuksessa viitataan muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja tutkimusta varten tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. Ennen tutkimuksen aloittamista on sovittava kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Omassa opinnäytetyössäni ei ole henkilöitä tutkimuksen kohteena, joten eettisyyden suhteen huomio kiinnittyy opinnäytetyön eri vaiheisiin. Kirjallisuuskatsausta tehdessä huomiota on kiinnitettävä eettisyyteen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa myös menetelmällisen väljyyden vuoksi. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikainen, Pietilä & Utriainen 2013, 297.)

Opinnäytetyössäni paransin työni eettisyyttä noudattamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä opinnäytetyöprosessini jokaisessa vaiheessa; pyrin viittaamaan lähteisiin asianmukaisesti sekä olemaan liikaa muuttamatta alkuperäistä tekstiä, jotta asioiden merkitykset eivät muuttuisi.

Tutkimusta tehdessä eettiset ratkaisut liittyvät aina viime kädessä tutkijan omaan moraaliin. Tutkijana on tehtävä eettisiä ratkaisuja tuloksista raportoidessaan ja tutkijan on raportoitava tuloksista rehellisesti. Eettisyyteen vaikuttaa myös tutkijan vastuullisuus. Tutkijan on oltava vastuullinen tutkimusaineiston hankinnassaan varsinkin laadullisessa tutkimuksessa. (Kiikkala & Krause 1996, 64)

Opinnäytetyössäni pyrin toteuttamaan eettisyyttä raportoidessani tuloksista ja pyrin kuvaamaan tuloksiani rehellisesti. Olin myös vastuullinen tutkimusaineistoa hankkiessani ja raportoin siihen liittyneet vaiheet mahdollisimman tarkasti. Lisäksi laadin myös lopullisesta tutkimusaineistosta taulukon, jotta siihen perehtyminen olisi mahdollisimman helppoa.

Ennen varsinaisen opinnäytetyön aloittamista laadimme myös toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa on ennalta sovittu opinnäytetyön kannalta keskeisistä kysymyksistä eli muun muassa vastuualueista sekä velvollisuuksista. Raportoin sekä arvioin myös saamiani tuloksia sekä kirjallisuuskatsauksen vaiheita rehellisesti.

7.3 Opinnäytetyöprosessi ja oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessini alkoi keväällä 2014, kun otin yhteyttä Kajaanin keskussairaalan osastolle 4 ja aiheekseni muotoutui varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.

Aiheanalyysi vaiheessa minulla ei vielä ollut selkeyttä siitä, millaisen tutkimuksen aion tehdä ja vaihtoehtoina mielessäni kävivät haastattelu, tuotteistettu opinnäytetyö tai kirjallisuuskatsaus. Loppujen lopuksi aiheanalyysiesityksessä käytyjen keskustelujen pohjalta tutkimukseksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, koska päätin keskittyä nimenomaan teorian tiedon saantiin, jotta pääpainona opinnäytetyössäni olisin mahdollisimman laadukkaan vastauksen saaminen tutkimuskysymyksiin.

Alun perin ideana oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, mutta opinnäytetyön suunnitelma- vaiheessa tutkimusmenetelmä vaihtui systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi, koska koin sen menetelmänä selkeämmäksi sekä luotettavammaksi.

Pohdin pitkään eri tiedonhakukantojen välillä ja mietin sitä kuinka montaa eri tiedonhakukantaa käytän. Loppujen lopuksi päädyin Nelli-tiedonhakuportaaliin, koska se yhdistää useampia tietokantoja ja yhden haun avulla saan läpi käytyä enemmän aineistoja kerralla. En käyttänyt useampia hakukantoja, sillä löysin Nelli-tiedonhakuportaalin avulla tarpeeksi lähteitä.

Opinnäytetyöprosessin myötä olen syventänyt osaamistani varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen ja oppinut paljon siihen vaikuttavista tekijöistä niin riskeistä kuin suojaavistakin. Opinnäytetyön myötä varhaisen vuorovaikutuksen merkitys on minulle entistä selkeämpää ja uskon että voin siirtää nykyistä teorian tietämystäni myös myöhemmin omaankin työelämäni.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti myös omaa tutkimusosaamistani. Opin toteuttamaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, tekemään aineistolähtöisen sisällönanalyysin, arvioimaan

laadullisen tutkimuksen luotettavuutta sekä eettisyyttä ja raportoimaan tutkimuksen etene-
mistä, tuloksia sekä johtopäätöksiä.

Opinnäytetyötäni tein aika itsenäisesti, mutta ohjausta tarvitessani sain sitä ohjaavalta opetta-
jaltani. Opinnäytetyöni suunnitellussa auttoi myös työelämän ohjaajani, jonka kanssa kävin
keskusteluja aina ennen opinnäytetyöhön liittyviä suuria päätöksiä. Työelämäyhteistyö sujui-
kin hyvin ja sain tehdä itse paljon päätöksiä opinnäytetyöni suhteen. Opinnäytetyöni voikin
tuoda osaston hoitajille tietoa heidän ohjauksensa tueksi, heidän ohjatessaan vastasyntyttä-
nyttä äitiä, niin että ohjaus tukee varhaisen vuorovaikutuksen hyvää kehitystä.

Opinnäytetyöni avulla sain myös kehitettyä omaa osaamistani hoitotyön kompetenssien mu-
kaisesti eettisessä toiminnassa, terveyden edistämisessä, ohjaus- ja opetusosaamisessa sekä
yhteistyön suhteen (Opetusministeriö 2006, 65–66).

Eettisen toiminnan kompetenssissa sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaa-
li- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja hoitotyön eettiset ohjeet, minun olikin kiinnitettävä
huomiota näihin asioihin myös opinnäytetyötä tehdessäni. Sairaanhoitaja on vastuussa omas-
ta kehittymisestään ja hänen on tunnettava vastuunsa hoitotyön kehittäjänä. Opinnäytetyö
tukee kehittymistä sairaanhoitajaksi ja sen avulla otetaan vastuuta ja pyritään kehittämään
hoitotyötä. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Terveyden edistäminen näkökulmasta sairaanhoitajan toiminta perustuu terveyden ja hyvin-
voinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Opinnäytetyössä tuottamani tiedon avulla pyritään
helpottamaan osasto 4:sen hoitajien ohjausta vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksen
suhteen. Hyvällä ohjauksella voidaan tukea ja aktivoida yksilöä eli äitiä, perhettä ja yhteisöä
ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä.
(Opetusministeriö 2006,65.)

Ohjaus ja opetus kompetenssin mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on tukea potilaan omaa
terveysriskien tunnistamista, omaa terveysongelmanhallintaa ja hoitoon sitoutumista. Sai-
raanhoitajalta edellytetäänkin hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja hänen läheistensä
ohjausta, minkä tukemiseen opinnäytetyössäni pyritään. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Yhteistyössä kehittymistä opinnäytetyöni kehittää suhteessa toimeksiantajaan ja vertaisiin.
Sairaanhoitajan työ edellyttää yhteistyötä potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa,

mutta myös yhteistyötä kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. (Opetusministeriö 2006, 66.)

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa laadin aikataulun opinnäytetyön etenemiseen liittyen. Onnistuin pysymään aikataulussani hyvin, välillä jäin vähän jälkeen muiden kiireiden vuoksi mutta onnistuin aina kirimään aikataulut kiinni.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen liittyen näkisin aiheen tutkimisen vanhempien näkökulmasta. Tutkimuksen voisi toteuttaa samankaltaisesti systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, mutta näkökulma olisi eri.

Aihetta voisi lisäksi tutkia myös kokemuksellisesta näkökulmasta eli kerättäisiin joko hoitajien tai vanhempien kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutumisesta osastolla olon aikana.

Tutkimuksien perusteella esiin nousi myös ennaltaehkäisyn merkitys, joten tästä aiheesta olisi mahdollista tehdä myös tuotteistettu opinnäytetyö esimerkiksi varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä suojaavista tekijöistä ja riskitekijöistä.

LÄHTEET

- Axelin, A., Inberg, E. & Salanterä, S. 2007. Keskospvauvan ja vanhempien varhaisen vuoro-
vaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* Vol.20, no 4/-08, 192-202.
- Bardy, M. & Öhman, K. 2007. Vaativa vauvaperhetyö: Kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä
tutkimuksesta. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 5.2.2015.
- [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77064/T13-2007-
VERKKO.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77064/T13-2007-VERKKO.pdf?sequence=1)
- Belt, R., Haapakoski, M., Kouvo, A., Punamäki, R-L, Schön, R. & Silven, M. 2010. Varhaiset
ihmissuhteet. Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, M. & Kääriäinen, M. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsaus-
ten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin
vuodelta 2009-2010. *Hoitotiede* Vol. 24, no. 4/-12, 325-334.
- Eskola, J. & Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2000. Jyväskylä: Gummerus
Kirjapaino Oy.
- Haho, A. 2008. Kuka minä olen? Itsetuntemisesta ammatilliseen osaamiseen I. *Sairaanhoitaja-
lehti* 12/2008)
- [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-
lehti/12_2008/artikkelit/kuka_mina_olen_itsetuntemisesta/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2008/artikkelit/kuka_mina_olen_itsetuntemisesta/)
- Hannula, L. & Kaunonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suo-
situsten laadintaa - Esimerkkinä imetysohjaus. *Sairaanhoitaja-lehti* 12/2006. Sairaan-
hoitajaliitto. Viitattu 23.9.2014
- [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-
lehti/12_2006/muut_artikkelit/systemaattinen_kirjallisuuskatsa/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2006/muut_artikkelit/systemaattinen_kirjallisuuskatsa/)
- Heikkilä, Mustalahti & Larrad-Rahkonen 2002. Keskospvauvan ja vanhempien välisen vuoro-
vaikutuksen hoito vastasyntyneiden teho-osastolla. *Psykoterapia* 3/2002, 171-183

Henttonen, T. 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu. Tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa.

Vaasa: Oy Fram Ab. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 5.2.2015

[http://ensijaturvakotienliitto-fi-](http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f9e99f6e188d75889ea0ad4a6134673b/1425661135/application/pdf/3140137/Vauvojen%20kaltoinkohtelu%20raportti.pdf)

[bin.directo.fi/@Bin/f9e99f6e188d75889ea0ad4a6134673b/1425661135/application/pdf/3140137/Vauvojen%20kaltoinkohtelu%20raportti.pdf](http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/f9e99f6e188d75889ea0ad4a6134673b/1425661135/application/pdf/3140137/Vauvojen%20kaltoinkohtelu%20raportti.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Huttunen, J. 2012. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.9.2014

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. HTK-ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 27.9.2014

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kaitaniemi, T. 2010. Luonnollinen lapsuus. Vantaa: Hansaprint.

Kiikkala, I. & Krause, K. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Keski-Luopa. 2009. Psykoterapia. 28 (4), 227-298.

<http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/keski-luopa409.htm>

Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: the role of infant, maternal and dyadic factors. Turku: Painosalama Oy. Viitattu 5.2.2015

[https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47017/AnnalesD870Korja.pdf?sequence=1:](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/47017/AnnalesD870Korja.pdf?sequence=1)

Kyngäs, H. , Kääriäinen, M. , Poskiparta, M. , Johansson, K. , Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lehtonen, J. 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoin maailmassa. Helsingin yliopisto. pro-gradu -tutkielma. Viitattu 5.2.2015

http://sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Gradu_14_8_2006.pdf.pdf

Merjonen, M. 2011. Hostility: A prospective study of the genetic and environmental background and associations with cardicular risk. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 5.2.2015.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28027/hostilit.pdf?sequence=1>

Mäntymaa, M. 2006. Early Mother-Infant Interaction. Determinants and Predictivity. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Viitattu 5.2.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1>

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta. terveydenhuoltoon, Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Viitattu 23.5.2014

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Osasto 4, naistentaudit ja synnytys. n.d. Kainuun sote. Naistentaudit ja synnytys. Viitattu 24.3.2014

http://sote.kainuu.fi/osasto_4

Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. n.d. Sairaanhoitajaliitto. Julkaisut. Viitattu 24.3.2014

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta_epaselva_ka/

Paavola, L. 2006. maternal sensitive responsiveness, characteristics and relations to child early communicative and linguistic development. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 5.2.2015.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514282035/isbn9514282035.pdf>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Juntunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki; WSOY

Peltola, M. 2011. Emotion-attention interactions in infants' face processing. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.2.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66699/978-951-44-8326-4.pdf?sequence=1>

Pesonen, A. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.10.2014

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_report-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98656

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Bookwell Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 2. Viitattu 22.5.2014

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salmirinne, S. 2014. Synnytysosaston loppuminen veisi paljon muutakin mukanaan. Yle uutiset. Viitattu 21.4.2015

http://yle.fi/uutiset/synnytysosaston_loppuminen_veisi_paljon_muutakin_mukanaa/7521029

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Syntyneiden määrä vähenee edelleen. 2014. Tilastokeskus. Viitattu 21.4.2015

http://www.stat.fi/til/synt/2013/synt_2013_2014-04-08_tie_001_fi.html

Tervetuloa maailmaan! n.d. Vau.fi. Vastasyntynyt. Viitattu 7.4.2014

<http://www.vau.fi/Meilla-on-lapsi/012.kuukautta/Vastasyntynyt>

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. n.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.9.2014

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen

Varhainen vuorovaikutus. n.d. Jyväskylän yhteistoiminta alueen terveystakeskus. Vanhemmuus ja kasvatus. Viitattu 7.4.2014

<http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neurolat/lastenneurola/vanhemmuusjakasvatus/varhainenvuorovaikutus>

LIITTEET

LIITE 1

Tutkimuksen tekijät, vuosiluku	Tutkimuksen nimi, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineisto ja aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Riikka Korja, 2009	Early relationship between very preterm infant and mother: the role of infant, maternal and dyadic factors. Painosalama Oy. Väitöskirja	Tavoitteena oli tutkia keskosvauvan ja äidin välistä suhdetta sekä siihen vaikuttavia tekijöitä.	Tutkimusryhmissä oli 32 ja 38 keskosta sekä 46 täysiaikaisena syntynyttä vauvaa. Lapsen ja äidin vuorovaikutusta arvioitiin PCERA-menetelmällä. Äidin mielikuvia vauvasta tutkittiin WMCI-haastattelulla. Baby Day Diary -menetelmää käytettiin vauvan itkukäyttäytymisen ja sylissä olon keskon mittaamisessa. Äidin masentuneisuutta arvioitiin EDPS-lomakkeella.	Turvallisten kiintymyssuhdemielikuvien määrä tai vuorovaikutuksen laatu eivät eronneet keskosvauvojen ja täysiaikaisina syntyneiden vauvojen äitien välillä. Vauvan itku ja äidin siihen reagoiminen sylissä pitämisenä toimii suojaavana mekanismina keskon ja äidin varhaisessa suhteessa.
Jenni Lehtonen, 2007	Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa Helsingin yliopisto. Pro gradu-tutkielma	Raportoida Nurmijärven kunnan lasten ja nuorten palveluiden kehittämishankkeen täydennyskoulutuksen etenemistä siihen osallistuneiden näkökulmasta.	Koulutuksen tuloksia kerättiin kahdella puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, nauhoitetulla sekä havainnoidulla arviointitilaisuudella	Varhaisen vuorovaikutuksen ominaispiirteiden ymmärtäminen on pienten lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten olennainen ammatillinen haaste.
Taina Henttonen, 2009	Vauvojen kaltoinkohtelu. Tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa. Oy Fram Ab. Pro gradu-tutkielma	Vauvoihin kohdistuvan kaltoinkohtelun näkyväksi tuominen sekä sen tunnistamisen ja siihen puuttumisen lisääminen.	Tutkimus on kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelulla ensikodin hoitajia.	Vauvoihin kohdistuvaa kaltoinkohtelua havaittiin lähes päivittäin ensikodeissa.
Mikko Peltola,	Emotion–Attention Interactions in Infants’ Face	Tutkia missä iässä vauvojen tarkkaavaisuus alkaa suuntautua pelon tunneilmaisuja	Tutkimus tehtiin neljässä osatutkimuksessa, joissa tarkkaavaisuutta tutkittiin	Puolen vuoden iässä vauvan tarkkaavaisuus suuntautuu voimakkaammin pelokkaita kuin iloisia

2011	Processing. Tampereen yliopisto paino- Juvenes Print Väitöskirja	kohti ja minkälaiset mekanismit välittävät tarkkaavaisuuden suuntautumista.	silmänliikkeiden ja aivojen sähköisen toiminnan reaktiteröinnin sekä sydämen syketaajuuden mittauksen avulla.	kasvoja kohti. Tässä iässä tapahtuu merkittäviä muutoksia pelon havaitsemisessa, kokemisessa ja oppimisessa.
Mirjami Mäntymaa, 2006	Early mother-infant interaction : determinants and predictivity. Tampereen yliopisto paino- Juvenes Print Väitöskirja	Selvittää varhaisen vuorovaikutuksen yhteyksiä äidin mielenterveyteen, ihmissuhteisiin ja vauvan temperamentiin sekä varhaisen vuorovaikutuksen merkittävyyttä lapsen käyttäytymisen tai tunne-elämän oireisiin ja lapsen yleiseen terveydentilaan. Tutkimus on osa laajaa eurooppalaista tutkimusta lastenneuvoista.	Aineistojen koot vaihtelivat 50 - 131 äidin ja vauvan välillä ja tutkimus toteutettiin neljässä osassa. Tutkimusaineisto koostui äitien haastattelusta, heidän täyttämistään kyselylomakkeista sekä videoiduista äitien ja vauvojen välisistä seurukseluhetkistä.	Varhaista vuorovaikutusta arvioitaessa on huomioitava vauva aktiivisena osapuolena ja havainnoida sekä vauvan että äidin toimintaa. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia on mahdollista hoitaa ja ennaltaehkäisy ja ongelmien havaitseminen on tärkeää.
Päivi Merjonen, 2011	Hostility : a prospective study of the genetic and environmental background and associations with cardiovascular risk. Helsingin yliopisto Väitöskirja	Väitöskirja on osana Lasten ja nuorten sepelvaltimotaudin riskitekijät (LASERI) pitkittäistutkimusta. Tavoitteena on ollut ensinnäkin selvittää vihamielisyyden kehittymistä sekä tutkia vihamielisyyden yhteyttä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin.	3596 tyttöä ja poikaa on seurattu 27 vuotta.	Vihamielisyys juontaa juurensa jo varhaisesta kehityksestä ja siihen voidaan vaikuttaa yhteiskunnan tasolla oikealla tiedonannolla ja ympäröiviä olosuhteita parantamalla.
Leila Paavola, 2006	Maternal sensitive responsiveness, characteristics and relations to child early communicative and linguistic development. Oulun yliopisto Väitöskirja	Tarkoituksena oli kuvailla sensitiivisyyteen vaikuttaa äidin kommunikointi- ja vuorovaikutuskäyttäytymistä ja löytää yhteyksiä näiden sekä vauvan kehityksen ja tahattoman kommunikaation välillä.	Tutkimukseen osallistui 27 suomenkielistä äitiä ja heidän vauvaansa ja tutkimusaineistona toimivat videomateriaalit äitien ja vauvojen välisistä leikkihetkistä.	Yksilöllisyyden vaihtelevuuden vuoksi ei pystytty löytämään tarkkoja käyttäytymismalleja jotka olisivat vaikuttaneet sensitiivisyyteen, mutta joitakin vaikuttavia tekijöitä pystyttiin löytämään.
Marjatta Bardy & Kaisa Öhman, 2007	Vaativa vauvaperhetyö : kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä	Saada käsitys siitä millaisia interventioita maailmalla on kehitelty vauva- ja pikkulapsiperhetyöhön sekä siitä mitä niiden vaikuttavuudesta tie-	40 kansainvälistä tutkimusta.	Tutkimuksessa löydettiin kolme ydinaluetta ohjaamaan interventioita, näitä ovat: suhdeperustaisuus, ajoitus ja kesto sekä moniulottei-

	Valopaino Oy Kirjallisuuskatsaus	detään. Tehty osana Lasten- suojelun kehittämisohjelmaa.		suus monitahoisissa pulmissa.
Anna Axelin, Elise Enberg & Sanna Salanterä, 2007	Keskosvauvan ja vanhem- pien varhaisen vuorovai- kutuksen tukeminen hoi- totyön menetelmin Hoitotie Vol. 20, no 4/- 08, 192-202	Kuvailla millä tavoin hoitajat havaitsevat tuen tarpeen keskosvauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa sekä millaisia hoitotyönme- netelmiä he voivat käyttää vuorovaikutuksen tukemi- seen.	Tutkimusmenetelmänä toimi ryhmähaastattelu ja aineisto kerättiin puoli- strukturoidulla teemahaas- tattelulla viidestä keskus- sairaalasta.	Hoitajat tunnistavat tuen tarpeen varhaisessa vuorovaikutuksessa seuraamalla vanhempien vuorovai- kutusta vauvan kanssa ja keskenään sekä kuuntelemalla vanhempien kokemuksia vauvasta ja seuraamalla heidän käyttäytymistään. Hoitajien käyttämät hoitotyönmenetelmät olivat; fyysistä tai psyykkistä lähei- syyttä tukeva sekä vastavuoroisuut- ta ja sitoutumista tukevat.